

A tradicionális szociokulturális védőfaktorok szerepe a fiatalkori problémaviselkedésben

Doktori tézisek

Kovács Eszter

Semmelweis Egyetem
Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. habil Pikó Bettina, egyetemi docens, Ph.D.

Hivatalos bírálók: Dr. Tóth Olga, MTA tudományos főmunkatárs, Ph.D.
Dr. habil Török Péter, egyetemi docens, Ph.D.

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Tringer László, egyetemi tanár, D.Sc.
Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Elekes Zsuzsanna, egyetemi docens, Ph.D.
Dr. Feith Helga Judit, főiskolai docens, Ph.D.

Budapest
2012

BEVEZETÉS

A fiatalkori problémaviselkedés szindrómája régóta jelen van a szakirodalomban. A problémaviselkedés magában foglalja a serdülők egészségkockázati magatartását és a pszichés jóllétének elemeit. Az egészségkockázati magatartásformák gyakori megjelenése serdülőkorban a fiatalkori problémaviselkedés tüneteegyütteséhez vezethet. A fiatalkori problémaviselkedés (*problem behavior*) magában foglalja a szerfogyasztást, és emellett több magatartási elemet is tartalmaz, mint például: korai és kockázatos szexuális aktivitást, agresszív, antiszociális viselkedést, adaptációs nehézségeket, iskolai beilleszkedési és tanulási nehézségeket és pszichés zavarokat, úgy mint szorongás, depressziós tünetek megjelenése, elégedetlenség, reménytelenség és pesszimizmus. A serdülőket érő rizikófaktorok hangsúlyozása helyett a védőfaktorok szerepét kell előtérbe helyezni a hosszútávú egészségfejlesztés és egészségi-állapot javítása érdekében. A pszichoszociális rizikófaktorok között tartjuk számon a következőket: az agresszív viselkedés, a társadalmi egyenlőtlenségek, a munkahelyi vagy a házastársi stressz. Mindezek mellett igen erős tradicionális szociokulturális védőfaktorok is hatnak, ezek között ki kell emelni például a családi kohéziót, a társas támogatást vagy a vallásosságot. A tradicionális szociokulturális védőfaktorok vizsgálatának kiemelt kutatási szerepet kell kapnia az egészségtudományok területén. Középpontba kell állítani a családi kohézió jelentőségét, amely felöleli a származási család háttértényezőit, úgy mint a szülők családi állapota, a szülői nevelés, a szülő-gyerek kapcsolat és a társas támogatás. A társadalomban és a családi életben jelentős változások mentek végbe az elmúlt évtizedekben. Megváltozott a családstruktúra, megváltoztak a szerepelvárások és az ifjúság életciklusa is. Jellemző a mai posztmodern társadalomra a dezintegráció, a tradicionális kapcsolatháló és a nagycsaládos családforma szétesése. A jelenleg zajló, családnagyságot befolyásoló demográfiai trendek – hanyatló házassági kedv, csökkenő termékenységi arányszám, növekvő válási arányszám és az élettársi kapcsolatok elterjedése – a változó szerepviselkedésekre, valamint ennek következtében a család mint társadalmi intézmény lehetséges válságára vezethetők vissza. Nem vitatható azonban, hogy az elmúlt évtizedekben olyan gazdasági és társadalmi átalakulások zajlottak, amelyek nem kedveztek a házasság intézménye fennmaradásának. Mindezek ellenére azonban a család és a házasság ma is a civilizált társadalom két olyan alapintézménye, amely ez idáig túlélte minden megrázkódtatást.

A korábbi egészségszociológiai és egészségpszichológiai kutatások számos esetben hívták fel a figyelmet arra, hogy milyen előnyökkel és hátrányokkal kell számolnia a különböző családi állapotú egyéneknek. A családi kapcsolatok kiemelkedően fontosak az egyén egészsége és

jóllete szempontjából, ami elsősorban a társas támogatásnak köszönhető. A házasság egészségvédő hatását számos korábbi kutatás bizonyította. A morbiditási arányokat is befolyásolja az a tény, hogy az egyén milyen családban él. A különböző családformákban élőknel különbözik az egészségi állapot és a jóllét érzése, hiszen más életmód tartozik az eltérő családi állapotokhoz. Az egészségi állapotbeli problémák – hasonló korúakat összehasonlítva - a házások körében fordulnak elő legkevésbé, míg az özvegyek szenvednek leginkább egészségiállapot-romlásban. A tünetek, betegségek gyakorisága és a krónikus szervi károsodások mellett kétségtelenül hat a segítő kapcsolati csatornák hálójá; eleve csökkenti a megbetegedések számát, illetve segíti már a gyógyulási folyamatot megbetegedés esetén. Következésképpen fontos megvizsgálni, hogy a mai kor serdülői milyen családot képzelnek el saját maguknak a jövőre nézve. A családi kohézió belül ki kell emelni a szülő-gyerek kapcsolat minőségét, biztonságát, amely jelentős pszichológiai előnyöket rejt magában. A családi kohéziót erősíteni kell, szoros kapcsolatháló kiépítése a cél, főleg azoknak a fiataloknak a családjában, ahol dezintegráció tapasztalható. A családban látott minta sokszor automatikusan átöröklődik, így hatalmas a szülő felelőssége abban, hogy milyen modellt mutat, illetve hogyan viszonyul gyermekéhez. Egy bizalmas és erős kapcsolatokon alapuló családi kapcsolatrendszer domináns az egészséges fejlődés tekintetében. A szülői nevelési praxis meghatározó abból a szempontból, hogy a problémamegbeszélés, a szülői kontroll és monitoring mennyire tud védőfaktoroként működni. Kétségtelen, hogy a család számtalan pozitívumot hordoz, amelynek szerepét erősíteni kell.

A szociokulturális védőfaktorok körében tartjuk számon a vallás, vallásosság, spiritualitás témaköreit. A vallási életben szintén számos változás ment végbe. Plurálissá vált az értékmező és kiszélesedett a választható vallások, felekezetek, vallási mozgalmak köre. A korábbi, domináns ún. történelmi egyházak veszítettek szerepükből és egyfajta „elvallástalanodás” vált jellemzővé. Magyarországon a XX. század derekán az uralkodó politikai hatalmaknak köszönhetően a vallásosság és a vallásos neveltetés nem élvezett prioritást, sőt sok esetben nemkívánatosnak minősítették. A társadalmi és politikai változások a rendszerváltással azt a vallási pluralizmust kezdték meghonosítani hazánkban is, ami a többi nyugat-európai országban már korábban bekövetkezett. Mindemellett a transzcendenciára, spiritualításra koncentrálnak napjaink teóriái. A szekularizáció hatására alacsony vallásosság és vallási elköteleződés jellemző hazánkban, a spiritualitás viszont vallási tartalomtól mentesen szintén domináns. A vallásosság protektív jellege korábbi kutatások által igazolt, számos pozitívumot hordoz, például integritást, koherenciát biztosít, szélesíti az egyén

kapcsolathálóját, társas támogatást biztosít. Továbbá az egészséges életmódra vonatkozóan is iránymutatásokat ad. Pozitívan hat a mortalitási és morbiditási mutatókra, pozitív hatással van a várható élettartamra, csökkentve a betegségek kockázatát, illetve a beteg emberek gyógyulási folyamatában is segítő szerepet tölt be – vö. a vallásos megküzdés. A káros szenvedélyek esetében a vallásos közösség fontos kontrollt jelent a szermentesség fenntartásában, a szerfogyasztó magatartás feladásában és az ártalomcsökkentésben, illetve eleve kisebb arányban élnek egészségkárosító szerekkel a vallásos emberek. Általában véve, akik vallásosnak tartják magukat, jobb egészségi állapotról számolnak be a szubjektív mutatók alapján, elégedettebbek életükkel és boldogabbak. A vallásosság, mint védőfaktor például tiltásokat jelenthet a magas egészségkockázattal járó viselkedésre, „értelmet ad” az életnek, képessé teszi az egyént a szenvedés elfogadására és az ezzel való megbirkózásra, nagyobb bizalmat és kooperativitást biztosít, és lehetővé teszi a társas támogatást. A vallásos emberek között kevesebb az öngyilkos és a mentális problémával küzdő. A vallásgyakorlók körében alacsonyabb a depresszió, a szorongás, a reménytelenség, az ellenséges beállítódás. Habár fontos megjegyezni, hogy a depresszió esetében ellentmondásos eredményekről is olvashatunk.

A vallásosság a vallási szocializáció folyamatában épül be az egyén identitásába, ahol a család kiemelt szerephez jut – de a serdülőkori ateizmusról sem feledkezhettünk meg. A szülők vallásossága átöröklődik a következő generációkra, különösen az anya vallásossága jótékony hatású a gyerekekre nézve. A serdülőkori vallásosság tehát fontos védőfunkciót lát el a fiatalkori problémaviselkedés kapcsán. A védőfaktorok számbavételekor, a vallás mélyebb megismerési folyamatán keresztül jutottunk el a vallásfüggőség jelenségéhez, mely feltáratlan területnek számít hazánkban. Fontos viszont megismerni ezt a jelenséget, kihangsúlyozni a serdülők veszélyeztetettségét, illetve elősegíteni, hogy a vallásosság inkább a védőszerepét kamatoztathassa.

CÉLKITŰZÉS - HIPOTÉZISEK

A családi kapcsolatok jelentőségére hívta fel a figyelmet a szakirodalom, ezért céljaink között szerepelt **a fiatalok párkapcsolati attitűdjeinek felmérése**, mivel a családi állapot és az egészségi állapot szoros kapcsolatban áll egymással. A társadalom hosszútávú egészségi állapota szempontjából fontos tényező, így kutatási kérdésünk a házasság, különböző párkapcsolatok szerepének megítélése köré épült. H1: Feltételeztük, hogy a fiatalok döntően elutasítják a tradicionális értékeket, és értékluralizmusukban az újabb, liberálisabb, azaz megengedőbb és kevésbé szabályozott életforma kerül előtérbe körükben. Ennek

következtében inkább az együttélést preferálják, mint a házasságot, és nem zárkoznak el a szingli életformától sem, valamint elfogadják a válást is. H2: Ugyanakkor azt is feltételeztük, hogy a házasság mint ideális párkapcsolati forma mégis megjelenik a fiatalok párkapcsolati elképzeléseiben. H3: Feltételeztük továbbá, hogy a magukat vallásosabbnak tartó fiatalok inkább preferálják a tradicionális családformákat.

A következő vizsgálatunk célkitűzései között megtaláljuk **a családi jellegzetességek és a fiatalkori problémaviselkedés összefüggéseinek feltárását.**

H4: Korábbi kutatásokra alapozva feltételezzük, hogy az egészségkárosító magatartás, mentális zavar kevésbé jelenik meg azokban a családokban, ahol erős a családi kohézió. Kisebb mértékű szerfogyasztást és enyhébb depresszió szintet várunk azokban a családokban, ahol a szerzett társas támogatás magas és szoros, jó minőségű a szülő-gyermek kapcsolat.

Továbbá, a **fiatalkori vallásosság megismerése** a kiemelt kutatási prioritásaink között szerepelt. A vallásosság, mint az értékrend egyik szilárd pontja biztonságot ad és eligazodási pontokat az életben, valamint kapcsolatba hozható az egészséges alkalmazkodással a családban. A második kutatási projekt céljául tűzte ki a középiskolás korosztály vallásosságának megismerését. Célunk röviden áttekinteni, hogy mit is jelent a vallás a mai fiatalok számára, milyen lehetőségek közül tud választani a szélesre duzzadt vallási palettán. Emellett kívántuk feltárni, hogy a vallásosság hogyan függ össze a különböző szociodemográfiai, családi változókkal, és a társadalmi-gazdasági helyzettel. Minthogy korábban utaltunk a család szerepére, vizsgáljuk a **vallásosság összefüggését a szülői nevelési praxissal** (pl. szülői monitoring, azaz kontrollfunkció, társas támogatás, szülői értékrend elfogadása). H5: Feltételeztük, hogy a tradicionális egyházak szerepe csökkent és a fiatalok hajlamosak az új vallási mozgalmak felé fordulni. H6: Valamint azt vártuk, hogy a vallásosság szoros összefüggést fog mutatni a szülői értékek követésével, a szülői kontroll és monitoring mértékével.

A vallásosság feltárását követően megvizsgáltuk, hogy a **vallás mint védőfaktor** hogyan jelenik meg a középiskolás korosztályban. A kutatási kérdések között megfogalmazódott, hogy a vallásossággal és a vallási élettel kapcsolatos változók hogyan függnek össze a középiskolás fiatalok szerfogyasztási szokásaival és pszichés jóllétével. Célkitűzésünk középpontjában annak kiderítése áll, hogy a vallásosság a korábbi kutatások eredményeinek tükrében védőfaktorként funkcionál-e a fiatalkori egészségkockázati magatartás és problémaviselkedésre vonatkoztatva, azaz H7: a vallásosság a szerhasználat alacsonyabb előfordulásával, és pozitívabb pszichés jóllét érzéssel jár együtt.

A harmadik kutatási projekt célja a szakirodalomban megjelenő **sokszínű vallási/spirituális trendek megismerése** a középiskolás populációban, a vallásgyakorlás, a valláshoz való viszonyulás feltérképezése, beleértve a vallási hovatartozást, a vallási aktivitást, a spirituális és vallási hittartalmak elfogadását, a vallás szubjektív fontosságát életükben – a vallás szerepét, valamint a spirituális jóllétet. Ezt követően a **vallásosság/spiritualitás összefüggését elemeztük a fiatalok lelki egészségével és egészségmagatartásával.**

H8: Hipotézisünk szerint, a vallásosság és a spiritualitás iránti elkötelezettség a szerhasználat alacsonyabb előfordulásával és pozitívabb pszichés jóllét érzéssel jár együtt.

A vallásosság megismerésének folyamatában szükséges hangsúlyt fektetni a vallási szocializációra. A korábbi kutatásaink eredményei kapcsán, ahol láttuk, hogy milyen erős a fiatalok családi értékrend és mintakövetése, fontosnak tartottuk megvizsgálni, hogy a vallási értékrend interiorizálása hogyan működik a vallás tekintetében. Rákérdeztünk jelenlegi kutatásunkban a szülők vallásosságára és vallásgyakorlására is. Emellett megvizsgáltuk, hogy **a szülői vallásosság milyen hatással van a serdülők vallásosságára, valamint ezen keresztül a mentális egészségre.** H9: A szülő és gyermek vallásossága között szoros kapcsolatot és mintakövetést feltételeztünk, így azt is vártuk, H10: hogy az egészségmagatartásra és a pszichés jóllétre is hatást fog gyakorolni a szülői vallásosság.

A vallásosság feltérképezésének folyamatában ezután a kurrens szakirodalom felhívta figyelmünket paradox kutatási eredményekre, valamint a vallásosság negatív hatásaira. Így merült fel bennünk a kérdés, hogy vajon a vallás lehet-e káros? Van-e olyan szintje a vallásosságnak/spiritualitásnak, amely az egyén életét negatív irányban befolyásolhatja. A kutatás következő fókuszaként a vallásfüggőség, **vallási addikció** jelensége említésre méltó.

MÓDSZEREK

1. Kvalitatív módszer – Strukturált mélyinterjúk, pilot study

A strukturált interjú módszert használtuk, melyben több kérdésblokkot fogalmaztunk meg Fuchs fixpontjait figyelembe véve. Az alanyokat hólabda módszerrel kerestük meg, összesen 10 mélyinterjú készült. A mintába egyetemista vagy főiskolás, illetve diplomás fiatalok kerültek, kitüntetetten a 20-28 éves korosztályt, tehát a posztadoleszcenseket.

2. Kvantitatív módszer – Kérdőíves felmérések

„Fiatalok életmódja 2006” - Család és párkapcsolati attitűdök, szülői mintakövetés

Felmérésünket 2006 második félévében végeztük szegedi középiskolások körében (N = 551) többlépcsős rétegzett mintavétellel. A nemek szerint megoszlás 44,3% lány és 55,7% fiú, életkor tekintetében 14-21 évesek átlagéletkoruk 16,7 év, szórás 1,6 év volt.

„Szegedi Ifjúságkutatás 2008” - Szülői értékek és vallásosság

A „Szegedi Ifjúságkutatás 2008”-as szintén kérdőíves adatfelvételünkre 2008 tavaszán került sor. A vizsgálatot Szegeden végeztük középiskolás diákok körében (N=881), ahol a nemek megoszlása a következőképpen alakult: 44,6% lány, 55,4% fiúk és életkoruk alapján 14 és 20 év közöttiek kerültek a mintába - átlagéletkor 16,6 év, szórás 1,3 év.

„Szegedi Ifjúságkutatás 2010” - Vallásosság – spiritualitás, vallási szocializáció és vallásfüggőség

A Szegedi Ifjúságkutatás 2010-es kérdőíves adatfelvételére 2010 őszi félévében került sor Szegeden, középiskolás diákok körében (N=656). A begyűjtött kérdőívek száma alapján 93,7%-os válaszadási arányt állapítottunk meg. Nemi megoszlás: 49,1% lány, 50,8% fiú, átlagéletkor 16,5 év, szórás 1,5 év.

EREDMÉNYEK

Kvalitatív elemzés

Az elkészített 10 mélyinterjút tartalomelemzésnek vetettük alá és segítségükkel megvilágítottuk, hogy a 20-28 éves korcsoport miként vélekedik a családról és a párkapcsolatokról. Az interjúkban egyértelműen látszik a konvencionális, tradicionális értékek dominanciája és mintaszerű szerepe. Az alanyok elsősorban fő értékeik között a család, a szeretet és a biztonság fontosságát hangsúlyozták ki. A szülői értékek tiszteletét fontosnak vélték, a vallásosság viszont alig került említésre. A házasság megítélésében az alanyok véleménye majdnem tökéletesen megegyezett, a konzervatív, tradicionális vonalat követve.

„Fiatalok életmódja 2006” - Család és párkapcsolati attitűdök, szülői mintakövetés

A családalapítási szándék egyértelmű a fiataloknál. A diákok többsége (77,9%) gondolt már arra, hogy családot alapít majd a jövőben. A feldolgozott adatok tekintetében a vallásosság hatása lényeges. Minél vallásosabbnak tartja magát a diák, annál jobban jellemző, hogy gondolkodott már a családalapításon. A nem vallásosaknál úgy tűnik, nem ez a döntő kérdés. Az eredmények azt mutatják, hogy a házasság nem veszített értékéből, a fiatalok szemében ma is pozitív konnotáció társul hozzá, a házasság intézményének térvesztése mellett egy magasan értékelt státust hordoz. Viszont megjelenik a válaszadók tizedénél az a szemlélet, amely szerint nincs jelentősége a papírnak, és sokkal jobb hivatalos kötöttség nélkül együttélni. A fiatalok a házasság jövőjéről alkotott nézeteik kapcsán megfogalmazták, hogy a házasság intézménye érzékelhető válságba került. A válaszadók 50,8% ugyan a házasságot tartotta a

leghelyesebb választásnak. Bízna eme intézményben, hiszen úgy vélték, hogy ezt a válságot ki is fogja heverni. Emellett 34,4% véleménye szerint örök intézmény a házasság, 12% pedig idejétmúlnak tartja. A családstruktúra fényében megállapíthatjuk, hogy azok, akik mindkét szülővel, házas szülőkkel élnek együtt, hisznek magában a házasságban és annak jövőjében a leginkább. Akiket viszont csak az egyik szülő nevel, azok jelenleg nagyobb arányban nem támogatják ezt a vélekedést. Követik az otthoni mintát bizonyosan valamilyen tekintetben, hiszen a szülők által közvetített értékek meghatározók. A minta erejével történő szocializáció során mintegy beleivódik a fiatalok életébe a saját családjukban megélt kapcsolati magatartás és az értékek számukra természetesebbnek tűnnek. A párkapcsolati preferenciák kialakításához a párkapcsolatra vonatkozó változókat faktoranalízisnek vetettünk alá, így jól elkülönült a házasságpárti, az élettárspárti attitűd, azonban egy harmadik is körvonalazódott, amelyet egyfajta bizonytalanság jellemez. A **házasságpártiak** szerint jobb, ha a kapcsolat a törvény előtt szentesített; továbbá fontosnak tartják azt a tradicionális értéket, hogy az ember egyvalakivel élje le életét, és hogy a szülők, amennyiben gyermeket vállalnak, akkor házasodjanak össze. Mindezek mellett erőteljesen elutasították azt a kijelentést, hogy a házasság régimódi intézmény. Az **élettárspártiak**nál előtérbe került az az állítás, hogy a papír fölösleges, tehát nem szükséges törvény előtt szentesíteni a párkapcsolatot, jól működik anélkül is, mert a szeretet összetartja. Egyenrangúnak vélik az élettársi kapcsolatot a házassággal, illetve a házasság előtti együttélést kifejezetten hasznosnak vélik. A **bizonytalankodók** csoportja rokonszenvez a tradicionális értékekkel, de nem foglal egyértelműen állást az együttélés vs. házasság kérdésében. Nemek alapján nincs különbség a párkapcsolati attitűdökben, a fiúk és a lányok hasonló átlagértékeket értek el a különböző skálákon. A vallásosság kapcsolatát megfigyelve azt tapasztaljuk, hogy erőteljes hatása van a fiatalok párkapcsolati attitűdjeire. Minél vallásosabb valaki, annál biztosabb, hogy a házasságot preferálja az élettársi kapcsolattal szemben. A párkapcsolati preferenciák hátterében álló családi változók jelentőségét mértük fel, ahol a következőket tapasztaltuk: az elemzésből kiderül, hogy a családi jellemzők, valamint a szociodemográfiai mutatók közül egy sem meghatározó a párkapcsolati preferenciák alakulásában. Egyedül a kor bizonyult szignifikánsnak egy esetben: a korral nő a bizonytalan viszonyulás. Az általános értékrend mutatói azonban jól jellemzik a párkapcsolati preferencia-struktúrát. A vallásosság egyértelműen azokra jellemző, akik házasságpártiak, esetleg bizonytalanok, ugyanakkor a vallásosság negatív előjellel szerepel, azaz nem jellemző azokra, akik az élettársi kapcsolatot preferálják. A gyermeki kötelesség nem függ össze az élettársi kapcsolat választásával, ugyanakkor leginkább a házasságpártiakra, valamint a bizonytalanokra jellemző, csakúgy,

mint a férfiközpontúság. A végzetszerűség, a jelennek élés ugyanakkor kapcsolatba hozható az élettársi kapcsolat preferálásával.

„Szegedi Ifjúságkutatás 2008” - Szülői értékek és vallásosság

Családi kohézió

A családi kohézió keretében néhány hangsúlyos változó megoszlását figyeltük meg, ami a szülő-gyerek kapcsolat minőségét tárja fel. A mintában 12,7% azok aránya, ahol a családi vacsora mindig együtt zajlik, illetve 28,7% ahol legtöbbször együtt étkeznek. Ez a változó a szülő-gyermek kapcsolat minőségi aspektusára utal. Ami ehhez szorosan hozzátartozik, az a problémák megbeszélése a szülőkkel. A fiatalok 43,9%-ban gyakran megbeszélnek problémáikat szüleikkel. Nemeket tekintve a lányoknak szignifikánsabban magasabb a probléma-megbeszélés szükséglete, a lányok 22,1%-a mindig megbeszéli problémáit a szüleivel. A szülőktől kapott társas támogatásban az anyák előkelő helyet kaptak, de természetesen ez szorosan összefügg az apától kapott támogatással ($r=0,281$ $p<0,001$). A szülők tisztelete és értékrendjük követése erősen él a fiatalokban, ezt mutatja, hogy a gyermeki kötelesség skálán (5-20) a megkérdezettek magas átlagpontoszámot értek el $M=15,1$ $SD=3$. Egyéb itemeket is bevontunk az elemzésbe, amelyek a szülői nevelési praxist állítják fókuszpontba. A szülői kontroll és monitoring került előtérbe, ahol azt az eredményt könyvelhetjük el, hogy a szülők inkább tudják, hogy gyermekük hol tölti szabadidejét, minthogy szigorúan kontrollálna a szabadidő mértékét. Nemi különbségek kimutathatók a szülői praxisra vonatkozóan, a lányokra jobban odafigyelnek a szülők, mint a fiúkra ($t_1=-7,05$ $p<0,001$; $t_2=-5,6$ $p<0,001$).

Szerfogyasztás és lelki egészség

A szülőkkel való jó és szoros kapcsolat jelentős védőfaktorként funkcionál. Ez azt jelenti, hogy minél magasabb a kapott társas támogatás a szülőktől, minél nagyobb a kontroll és a monitoring mértéke, minél szorosabb és bizalmasabb a szülő-gyerek kapcsolat, annál biztosabb, hogy a gyermek nem dohányzik, nem fogyaszt mértéktelenül alkoholt és nem szív marihuánát. Az eredmények azt mutatják, hogy mind a dohányzás, alkohol- és marihuána fogyasztás tekintetében a szülői kontroll és monitoring védőfaktort jelent. A dohányzás valószínűsége kisebb azokban a családokban, ahol a közös vacsorák gyakoribbak, és ahol a szülők követik gyermekük szabadidős tevékenységeit, valamint korlátokat is szabnak nekik. Az alkoholfogyasztás esetében a kontroll és monitoring mellett a gyermeki kötelesség játszik szerepet. Minél inkább érzi a fiatal a szülők és értékeik tiszteletének szükségességét, annál

kevésbé hajlamos „nagyivásra”. Hasonló eredményeket találunk a marihuána fogyasztással kapcsolatosan. A szülői kontroll és monitoring mellett fontos, hogy az apai támogatás hiánya jelentős rizikófaktor a droghasználat esetén. Az egészségkárosító magatartás mellett a lelki egészség – a depresszió mértéke, az optimizmus szintje és az étellel való elégedettség – szintén összefüggéseket mutatott a szülői kapcsolatokkal. Az eredmények azt mutatják, hogy minél magasabb a kapott társas támogatás a szülőktől, minél nagyobb a monitoring mértéke, minél szorosabb a szülő-gyerek kapcsolat, annál kevésbé jelentkezik a depressziós tünet és annál optimistábbak és elégedettebbek a fiatalok az életükkel. Az anyától és az apától kapott támogatás befolyásolja a depresszió megjelenését és súlyosságát, valamint az optimizmus és az elégedettség szintjét. Minél több támogatást élnek meg a fiatalok, annál kevésbé észlelhetők depressziós tünetek és annál inkább optimistábbak és elégedettek az életükkel. Ugyanez igaz a közös vacsorák számának emelkedésével és azzal, hogy mennyire nyíltan képesek a problémák megosztására és megbeszélésére otthon. Az optimizmus esetében a probléma megbeszélése bizonyult fontosabb tényezőnek. Ezek mellett a depresszióra hatással van a szülői kontroll is, ahol a túl erős kontroll hajlamosíthat depresszív állapotokra, a szülői monitoring hiánya pedig az elégedetlenséget növeli.

Vallásosság

A **szekularizáltság** igen nagymértékben jellemezi a mai fiatalok életét. Sokan nagymértékű szembenállással közelítenek e témához, mivel egyértelműen deklarálják, hogy nem vallásosak, és nem tartoznak semmiféle egyházi közösséghez, nem jellemző rájuk a vallásgyakorlás sem (30,9%). Ugyanakkor a másik trend, az új vallási mozgalmak megjelenése és népszerűvé válása is megmutatkozott, új vallási közösségeket is említettek a fiatalok a történelmi egyházak mellett. Több felekezet és kisegyház is említésre került, mint például természeti wicca vallás (0,2%), a rasztafarik (0,2%) a buddhisták (0,3%) vagy pedig az ősmagyar sámánizmus követői (0,5%). Valamint észrevehető, hogy sokan pusztán kereszténynek tartják magukat és nem jelöltek meg pontosabb kategóriát (23,4%). Megfigyelhető emellett viszont még mindig a római katolikusok dominanciája (35,6%). A vallásosság mértékét a megkérdezettek hétfokú skálán jelölték, a válaszok ismét tanúskodnak a szekularizáció mértékéről; a válaszadók 41%-ban az „egyáltalán nem vagyok vallásos” kategóriát választották. Továbbá, a válaszadók majdnem fele jelezte, hogy sohasem látogatja a templomot, és semmilyen vallási jellegű rendezvényre sem jár (49,8%), sokan évente egy-két alkalommal jelennek meg ilyen rendezvényeken (36,6%). A vallásosság az értékrend szilárd pontja, ezért fontos, hogy megvizsgáljuk a szülői értékrend követésének mértékét; a

fiatalok számára fontos a szüleik tisztelete és a tőlük kapott értékek, életszabályok követése. A kapott társas támogatás mértéke magas a mintában, mind az anya, mind az apa irányából érkező támogatás esetében vallásosságtól függetlenül. Azonban az apa irányából érkező támogatás magasabb volt a templomba járó fiataloknál ($F=3,3$ $p<0,05$), az anyai támogatásnál pedig a vallásosság mértéke dominált ($F=2,9$ $p<0,05$). Azok, akik vallásosabbnak tartják önmagukat, hajlamosabbak gyakrabban megosztani problémáikat szüleikkel. Vallásosság szerint igazolhatók eltérések szülői kontroll és monitoring esetében is ($\chi^2= 18,7$ $p<0,05$): azok, akik vallásosabbnak tartják önmagukat, nagyobb szülői kontroll alatt élnek, mint társaik. Így van ez vallási aktivitás esetében is ($\chi^2= 15,4$ $p<0,05$). Ez azt jelenti, hogy azok, akik többször járnak templomba vagy vallási jellegű rendezvényre, inkább elmondják szüleiknek, hogy hol töltik el szabadidejüket, amikor távol vannak.

Logisztikus regresszió elemzéseket alkalmaztunk a **szerkipróbálás és szerfogyasztás** bekövetkezésének esélyeit vizsgálva a vallásosság tükrében. A felekezeti hovatartozás nem szignifikáns prediktora a szerkipróbálásnak. Vallásosság alapján viszont megállapítható, hogy azok a diákok, akik valamennyire is vallásosnak tartják magukat, kisebb valószínűséggel próbálják ki a cigarettát és a marihuánát. A vallási aktivitás mindhárom szer esetében szignifikáns védelmet jelent. Azok a fiatalok, akik rendszeresen járnak templomba és vesznek részt vallási rendezvényeken kisebb eséllyel fordulnak az egészségkárosító szerekhez. Az esélyhányadosok eredményei alapján tehát **a vallásosság és a vallási aktivitás valóban protektív faktor**. Ez azt jelenti, hogy eleve már a szerkipróbálások kapcsán védelmet jelent, ha valaki vallásosként, vallásilag aktívként tekint önmagára. A havi prevalencia eredmények hasonlóak az életprevalencia esetében kapott eredményekéhez, mind a dohányzás, az alkohol- és marihuána fogyasztás esetében kimutatható a védőfaktor jelleg. A felekezeti hovatartozás szintén nem szignifikáns védőfaktor a szerfogyasztással szemben, habár a dohányzás ($OR = 0,90$) és alkoholfogyasztás ($OR = 0,86$) esetében alacsonyabb fogyasztási valószínűségeket mutat. Továbbá a vallásosság a cigaretta és alkoholfogyasztás esetében csökkenti a fogyasztási valószínűséget. A vallásosság még kis mértékben is védelmet jelent a dohányzás, az alkohol- és marihuána fogyasztással szemben. A „nagyon vallásos” fiatalok számára a nagyívás kockázata csekély ($OR = 0,53$). A vallási aktivitás szintén védőfunkciót lát el a szerhasználatra vonatkozóan. Kimutatható, hogy azok körében, akik rendszeresen járnak vallási jellegű rendezvényekre és/vagy templomba, csökken a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a nagyívás és a marihuána fogyasztás esélye.

A **lelki egészség** kapcsán az élettől való elégedettséget leginkább a vallásos aktivitás határozta meg: azokkal összehasonlítva, akik egyáltalán nem járnak templomba, lényegesen

elégedettebbek életükkel már azok is, akik csak ünnepekkor ($OR = 1,73$), de még inkább azok, akik több-kevesebb rendszerességgel ($OR = 2,85$) járnak. A depressziós tünetegyüttes és a vallásosság mutatói között alig mutatható ki kapcsolat, egyetlen kivételt a vallásos aktivitás jelez, ahol némi védőhatás igazolható ($OR = 0,56$, csak ünnepekkor templomba járók). Az egészség önértékelése jobb akkor, ha valaki a maga módján vallásos ($OR = 1,58$), illetve a vallásosság mértéke is erőteljesebb ($OR = 1,67$). Ugyancsak meghatározó a vallásos aktivitás (ünnepekkor járók: $OR = 1,47$; változó rendszerességgel járók: $OR = 1,81$). Nemenként is elemeztük az iménti összefüggéseket: az étellel való elégedettséggel kapcsolatban jelentős eltérés, hogy a lányok esetében a vallásos aktivitás meghatározóbb ($OR = 4,14$, változó rendszerességgel templomba járók); szintén a lányok esetében jelentősebb a vallásosság mértéke ($OR = 2,97$, vallásos) és a vallásos aktivitás ($OR = 3,58$, változó rendszerességgel templomba járók) az egészség önértékelésében. A vallásosság a depressziós tünetegyüttesre hat a legkevésbé, egyetlen kivétel adódott: a fiúk csekély vallásos aktivitása szignifikánsan csökkenti a depressziós tünetek megjelenésének gyakoriságát ($OR = 0,44$, ünnepekkor templomba járók).

„Szegedi Ifjúságkutatás 2010” - Vallásosság – spiritualitás, vallási szocializáció és vallásfüggőség

Felekezethez kötődést a megkérdezettek 63,3%-a jelzett, míg aktív vallási hovatartozást 39%. A tényleges vallási hovatartozásra, aktivitásra jellemző mutató: a fiúk 34,4%-a, a lányok 43,9%-a válaszolta, hogy jelenleg vallási közösségbe tartozik. A legtöbben a római katolikusok (71,6%). Ezt követte a református (8,4%), illetve a görög katolikus (3,1%), valamint az evangélikus (2,7%) egyház. A jelölt felekezetek között megtalálható számos kisegyház, új vallási mozgalom is: a Hit gyülekezete, a Jehova tanúi, a zsidó, az iszlám és a buddhizmus. A vallásosság mértéke a korábbi kutatásunkhoz hasonlóan alacsonynak mondható. A válaszolók többsége számára nem fontos a vallás (egyáltalán nem: 31,9%, kevéssé: 40,0%); mindössze 7,2%-uk számára nagyon fontos a vallás. A vallás mindennapi életben betöltött szerepe esetében ezek az arányok még kisebbek voltak (eléggé fontos: 18,3% és nagyon fontos: 6,1%). A megkérdezett fiatalok vallási aktivitása alacsony, 56,5%-uk soha nem jár templomba, 23%-uk csak ünnepek alkalmával vesz részt vallási rendezvényeken. Hetente többször 2,4%-uk és naponta csupán 0,2%-uk jár templomba vagy vallási jellegű rendezvényekre. Az imádkozás gyakorisága hasonlóképpen alakult: 48,8% soha, 30% alkalmanként, és 2,9% imádkozik naponta. A két változó közötti korreláció magas: $r=0,726$

$p < 0,001$. A templomba járás gyakoriságában nemenkénti eltérés figyelhető meg a lányok javára ($p < 0,05$), az imádkozás gyakoriságában viszont nem tapasztalható eltérés ($p > 0,05$).

Hittartalmak

A megkérdezettek közül legtöbben a lélekben (82,3%), illetve a halál utáni életben (61,8) hisznek, ezeket követi az Istenben (55,8%), illetve a mennyországban (51,5%) való hit, és annak hite, hogy Jézus Isten fia (49,7). Érdekes kiemelni, hogy lényegesen **többen hisznek a pozitív hittartalmakban, mint a negatívokban**. A reinkarnációban a minta mintegy 41%-a hisz, majdnem 50%-uk hisz a gyógyító és szellemi erőkben, kevesebben az átkokban, és legkevesebben a jövőmondásban (33,8%). Faktoranalízissel jól elkülönült két faktor a hittartalmak kapcsán: az ortodox vallásos hitrendszer elemei, valamint a *New age* elemek, azonban a halál utáni élet mindkét faktornál szerepelt. A spirituális jóllétük szempontjából fontos szerepet játszik a vallásosság mértéke és fontossága, az *extrinsic* vallásosság, mint egyházhoz tartozás és templomba járás, valamint az ortodox és *New age* hittartalmakban való hit. Nemi bontásban vizsgálva, a fiúk esetében a templomba járás gyakorisága kiemelt fontossággal bír. Emellett a hitrendszereket megfigyelve az ortodox hittartalmak dominánsabbak. A lányok almintájára ezzel szemben másfajta befolyásoló tényezők jellemzőek: előtérbe kerültek az *intrinsic* vallásosság elemei.

Vallásosság és szerfogyasztás, lelki egészség

A korábban bemutatott adatok azt mutatták, hogy a fiatalok vallásossága alacsonynak mondható, szerkipróbálási és fogyasztási arányaik viszont magasak. A következő lépésben azt vizsgáltuk, hogy **a vallásosság megjelenése miként befolyásolja a káros szenvedélyek megjelenésének esélyét**. A vallás fontosságát ki kell emelnünk a cigaretta és az alkoholtartalmú italok esetében. A vallás fontossága és a vallásosság mértékének jótékony hatását elsősorban a lányok körében tapasztalhattuk. Az alkohol kipróbálásánál az imádkozás gyakoriságának tendenciózus megjelenése látható. Érdekes módon a marihuána kipróbálásánál az egyházhoz tartozás 30%-kal csökkenti a kipróbálás esélyét. A templomba járás gyakorisága pedig erős védőtényezőt jelenthet, ugyanis mindkét nemnél a rendszeres templomba járás a felére csökkenti a marihuána kipróbálási esélyét. Emellett az egyházhoz tartozás és a vallásosság mértéke is szerepet játszik a védelemben.

A szerfogyasztást tekintve ismét hasonló eredményeket könyvelhetünk el, ugyanazok a változók hatottak a szerkipróbálásra és a szerfogyasztásra is. A dohányzásra a vallásosság mértéke és fontossága volt hatással, amely a lányok esetében szignifikáns befolyásoló erővel

bír. Akik tehát vallásosnak tartják magukat és a vallást fontos helyen jelölik meg életükben, azok kisebb eséllyel válnak dohányzó státusúvá. A lányok esetében a vallásosság mértéke 80%-kal, míg a vallás fontossága 50%-kal csökkentette a dohányzás esélyét. Az alkoholfogyasztásra és a nagyivásra hatással volt mind a vallásosság mértéke, a vallás fontosságának megítélése, mind a templomba járás és az imádkozás gyakorisága. Az esélyhányadosok jól mutatják, hogy a vallásos lét nagymértékben csökkenti az alkoholfogyasztást és a mértéktelen fogyasztást, elsősorban a lányok körében. A marihuána fogyasztása esetében a kipróbáláshoz hasonló trendeket figyelhetünk meg. A vallásosság mértéke, az egyházhoz tartozás és a templomba járás gyakorisága szignifikánsan csökkenti a fogyasztási arányokat. Ezután a vallásosság és a pszichés jóllét közötti kapcsolatot tártuk fel. A depressziós tüntegyüttes megjelenése kapcsán a templomba járás jelzett szignifikáns hatást. A vallási aktivitás ebben az esetben rizikótényezőként mutatkozott meg a fiúk esetében, emelte a depressziós tünetek megjelenésének valószínűségét. Az étellel való elégedettségre nézve nem találtunk szignifikáns hatást, viszont megfigyelhetjük, hogy a lányok körében 2,63-szorosára emelkedett az elégedettség esélye. Az optimizmus esetében viszont egyértelmű védőhatásnak bizonyult a vallásosság, ami a lányok körében erőteljesebbnek bizonyult. Például azok a lányok, akik a vallást fontosnak tartják életükben 3,51-szer nagyobb eséllyel tartják optimistának magukat. Ugyanezen változó mentén az imádkozás gyakorisága szintén emelte, 4,11-szer az optimizmus értékelését. Az agresszióra vonatkozóan a vallásosság jelentősen csökkentette a verbális agresszió megjelenését. A vallásosság mértéke például a lányok körében 90%-kal, a templomba járás pedig a fiúk esetében 50%-kal csökkentette annak megjelenését. A fizikai agressziónál az összes elemzésbe bevont változó csökkentő eséllyel bír. A verbális agresszióhoz hasonlóan a vallásosság mértéke és a templomba járás változóinál tapasztalhattunk nagymértékű csökkentett esélyhányadosokat. Az agresszió harmadik skálájánál nem találtunk szignifikáns hatásokat, az esélyhányadosok csekély mértékben mozdultak el az 1-es értéktől. A kontroll változónál érdekes összefüggésekre lehetünk figyelmesek. Az előzőekben említettük, hogy a gender témakörére figyelmesnek kell lennünk. Például a lányok a belső kontroll skálán alacsonyabb értékeket értek el mint a fiúk, viszont amennyiben a vallásosságukat megfigyeljük a belső kontroll skálán elért értékeiket közel ötszörösére emeli a vallásosságuk mértéke és a külső kontrollnál 80%-kal kisebb az esélye a magas értékek megjelölésének. Tehát ebben az esetben a lányoknál egyértelmű **vallásos védőhatás** jelenik meg. A spirituális jóllét alskáláinak vizsgálatakor azt láthatjuk, hogy elsősorban a vallási jóllétre voltak hatással a vallási változók.

Vallási szocializáció - Családi vallásosság feltérképezése

A **családi vallásos változók szoros együttjárást mutatnak**. A családtagok egyházhoz tartozása 0,7 feletti korrelációs értékeket mutat. Megfigyelhető, hogy a diákokhoz képest, a szülőknél magasabb arányokat találunk a felekezethez tartozás terén, valamint az is kitűnik, hogy a lányok ($p < 0,05$) és a lányok szülei tartoznak inkább egyházhoz, felekezethez. Vallási aktivitás terén szintén jelentős összefüggés fedezhető fel: a diákok és édesanyjuk között $r = 0,824$ $p < 0,001$; a diákok és édesapjuk között $r = 0,747$ $p < 0,001$ erősségű összefüggést találunk. Az arányokat megfigyelve jól látható, hogy a vallási aktivitásban **a szülői minta meghatározó**, teljesen azonos trendek váltak láthatóvá a vallásgyakorlásban. A diákok körében szignifikáns eltérés található nemek szerint, a lányok 6,1%-a, míg a fiúk 3,3%-a jár templomba, vagy vallási jellegű rendezvényre. Habár nem szignifikáns, mégis fontos megemlíteni, hogy a lányok szülei magasabb arányú vallási aktivitást mutattak. Amint az imádkozásra fordítjuk figyelmünket, a korábbiakhoz hasonlóan igen erős korrelációt találunk, pl. a szülők között a korreláció értéke $r = 0,858$ $p < 0,001$. Tendenciózus eltérés látható a diákok imádkozási gyakorisága között nemeként ($p \leq 0,05$), a lányok 11,7%-ban imádkoznak, szemben a fiúk 6,9%-os arányával. A lányok édesanyja körében 10,9%-os a ráta, édesapjuk körében pedig 8,8%, ami szignifikáns eltérést mutat a fiúk édesapjaitól ($p < 0,05$).

Útmodellek segítségével vizsgáltuk a szülők és a családi vallásosság hatását a diákok pszichés jóllétére. Az eddigiek alapján megfogalmazhatjuk, hogy **az anya vallásossága jótékony hatású gyermeke pszichés jóllétére, viszont az apák vallásossága felől érkező hatás inkább veszélyeztetőként hathat**. Az eredményeink megerősítik, hogy mennyire fontos a vallásosság és spiritualitás, ezen belül pedig a családi vallásosság feltárása és működési mechanizmusainak feltérképezése. Alapvetően a vallásosság jótékony hatású, védőfaktor jellegét többször kihangsúlyoztuk és kutatásainkban is elemzésekkel alátámasztottuk. Fel kell hívni viszont a figyelmet azokra a tényezőkre is, amelyek működéséről még keveset tudunk. Láthattuk, hogy a serdülő pszichés jólléte szempontjából leginkább az anya vallásossága felől érkező hatások jelentenek védelmet, viszont az apa vallásossága, az apaszerepben bűvő nevelési stílus által akár veszélyeztetheti a gyerek pszichéjében rejlő bűntudatot.

Vallásfüggőség

A vallásfüggőség megjelenését alacsony mértékben vártuk, a minta 0,8%-ánál jelent meg, valamint további 5,6%-uk sorolható rizikócsoportha. A jelenség megismerése szerepelt célkitűzéseink között. A korrelációelemzés kimutatta, hogy annak hite, hogy Isten figyel és

irányítja az életünket, valamint a vallás általános és mindennapi életben lévő fontossága, és a vallásosság mértéke mutatta a legerősebb kapcsolatot a vallásfüggőséggel. A regresszió analízis azt mutatta, hogy a vallásosság mértéke, a vallás mindennapi életben betöltött szerepe, a vallási aktivitás és a vallási érték homogámiája hatnak leginkább a vallási addikcióra. Tehát valaki minél gyakrabban jár templomba, minél fontosabbnak tartja a vallást a mindennapjaiban, minél vallásosabbnak véli önmagát és minél fontosabbnak tartja, hogy az őt körül velő baráti körnek hasonló legyen a hitbéli meggyőződése, annál veszélyeztetettebb a vallásfüggőség kialakulásában. Kapcsolatot feltételeztünk más függőségekkel – a szerfogyasztási gyakoriságokkal – és a korreláció elemzés alapján elmondhatjuk, hogy a nagyivásnál találjuk a legszorosabb kapcsolatot, valamint az alkoholfogyasztással és a marihuána kipróbálásával figyelhető meg az együttmozgás. Keresztáblákkal megvizsgálva a szerkipróbálásnál és szerhasználatnál a keményebb szerek esetében szignifikáns különbségeket fedezhetünk fel a vallásfüggők és nem vallásfüggők csoportjai között. A pszichés változóknál megfigyelhető, hogy mely változók esetében veszélyeztetettek a vallásfüggők. A depressziós tünetek megjelenésének gyakorisága magasabb arányokat mutatott a vallásfüggők körében. Az életükkel elégedettebbek, viszont kevésbé optimisták a vallásfüggők ($p < 0,05$). A kontroll helye skálánál alacsonyabb belső, és magasabb külső kontroll értékeket értek el a vallásfüggők csoportjába sorolt diákok. A vallási jóllét két alskálájánál, szignifikánsan magasabb spirituális jóllétről számoltak be és alacsonyabb egzisztenciális jóllétről, mint társaik.

KÖVETKEZTETÉSEK

„Fiatalok életmódja 2006” - Család és párkapcsolati attitűdök, szülői mintakövetés

Az első témakör, amely kiemelkedő fontossággal bír a fiatalok jövőbeni egészségével kapcsolatban a párkapcsolatokra, a családalapításra és a házasságkötésre vonatkozott. A 2006-os kvalitatív és kvantitatív kutatásainkban is megerősítést nyert a fiatalok, fiatal felnőttek tradicionális szemlélete és értékválasztásaik konvencionális jellege. Ez azt jelenti, hogy a vizsgált populáció nagyrészt házas szülők gyermekeként szocializálódva a házasságot tartja kívánatos párkapcsolatnak. A kép igencsak pozitív, mivel a középiskolások több mint $\frac{3}{4}$ -e házasságot kíván kötni a jövőben, igaz különbségeket láhattunk abban, hogy ez mikor fog bekövetkezni saját életükben, például nemek szerint. A házasságpártiak dominanciája mellett, a posztmodern térhódításával megjelent egy bizonytalan réteg, illetve azok a fiatalok is, akik a házasság mellett elfogadható alternatívaként tekintenek az élettársi kapcsolatokra. Ezeknek a fiataloknak az aránya elenyésző (kb. 10%-os) a házasságpártiakkal szemben. Az élettársi

kapcsolatokat elfogadók körében megfigyelhető, hogy származási családjukban gyakran tapasztaltak meg családszétesést. Hosszútávra tekintve azt állapíthatjuk meg, hogy a vizsgált középiskolások attitűdjeik szerint házasságban képzelik el jövőjüket, házasodni szándékoznak, ami az egészségük szempontjából jelentős védelmet jelent. Kétségtelen azonban, hogy az attitűdök nem minden esetben képezik le a praxist, nem tudhatjuk, hogy a mintába került 14-21 évesek a saját becsléseik szerint átlagosan 26 éves korukra valóban házasságot kötnek-e majd. Fontos kiemelni azt is, hogy jelen vizsgálatban a fiatalok szülői hátterére is a tradicionalitás jellemző. Döntően kétszülős háztartásokban élnek, tehát nem tapasztaltak meg nagymértékben válást vagy özvegyülést szüleik körében, így a családi kohézió erős és jelentős pszichés védelmet hordoz magában a jelenben és ennek hatásait majd a jövőben is kamatoztathatják.

„Szegei Ifjúságkutatás 2008” - Szülői értékek és vallásosság

A második adatfelvételnél a családi életre és a szülő-gyermek kapcsolat minőségére fókuszáltunk. Számos szakirodalom megerősíti a családban látott minta szerepét, a családi klíma pozitívumának jelentőségét. A felnőttkori testi-lelki kiegyensúlyozottság, egészséges alkalmazkodás és személyiségfejlődés szempontjából kiemelkedő szerepe van a jól működő, bizalmas kapcsolatokon alapuló családnak, mivel a család az ember társas támogató rendszerének kiemelt közege. A család fontos forrása az identitásnak, az önértékelésnek és a pszichológiai jóllétnek. Jelen kutatásban megvizsgáltuk, hogy milyen családban nevelkednek a serdülők. Továbbá sikerült kimutatnunk, hogy a szülői társas támogatás, értékkövetés, a jó minőségű szülő-gyermek kapcsolat, valamint a szülői kontroll és monitoring jótékony hatással jár a serdülő számára. Mind a szerfogyasztásra nézve, mind pedig a lelki egészség szempontjából védőhatást jelent a megfelelő családi kohézió. Éppen ezért kell hangsúlyoznunk a szülői nevelés védőhatásait, hogy a felnövekvő generációk egészségében mekkora szerepük van és fontos lenne tudatosítani a szülőkben ezt a fajta védelmet.

Vallásosság

A kutatás másik fókuszpontja egy másik tradicionális szociokulturális védőfaktorra összpontosított. A vallásosság témakörét vettük górcső alá. Kiemelkedően fontos kutatási terület, hiszen a vallási élet hihetetlen mértékű változásokon ment keresztül az utóbbi évtizedekben. Alapvetően említésre méltó az agresszív szekularizáció időszaka, amely a háttérbe szorította a vallás társadalmi szerepét, majd később egy újfajta vallásos attitűd vette kezdetét. Megjelent a maguk módján vallásosak csoportja is, amely nem kifejezetten az

intézményes vallásosságot preferálja, hanem inkább a személyes elköteleződésre, az intrinszc vallásosságra helyezi a hangsúlyt. Továbbá már számos kutatás kimutatta, hogy milyen jótékony hatásai vannak a vallásosságnak az egyén egészsége szempontjából. Több szakirodalom bemutatja, hogy a vallási tanok, a vallásos magatartás és értékkövetés milyen mechanizmusokon keresztül érezteti hatását az egészségi állapot, testi- és lelki jóllétre nézve. Célkitűzéseink között szerepelt annak ellenőrzése, hogy vajon e változások közepette a vallás és a vallásosság meg tudta-e őrizni védőfaktor jellegét, és mindezt serdülők körében. A kutatásunk igazolta a vallási paletta kiszélesedését és a nagyfokú szekularizáció mértékét. Viszont alá kell húznunk annak a ténynek a jelentőségét, hogy akinél megjelenik a vallásosság, általában ez a szülői mintakövetésbe épülten jelentkezik, és jó hatásokkal jár a serdülők egészsége szempontjából. Kimutattuk, hogy a serdülők problémaviselkedésében domináns szerephez jut a vallásosság védőhatása. Mind a szerkipróbálás, szerfogyasztás és mind a mentális jóllét változói kapcsán jelentős védőfaktor-jelleget sikerült kimutatnunk. Éppen ezért információval kell ellátnunk a társadalmat, az egészségpolitikai programokat, az iskolákat és elsősorban a családokat, szülőket, hogy mekkora jelentőséget tulajdoníthatunk ennek a tradicionális szociokulturális védőfaktornak.

„Szege di Ifjúságkutatás 2010” - Vallásosság – spiritualitás, vallási szocializáció és vallásfüggőség

A 2010-es vizsgálatban mélyebben kívántuk megismerni a vallásosság témakörét, hiszen a kortárs szakirodalom felhívta figyelmünket arra, hogy a vallásosság mellett egyre elterjedtebb a spiritualitás fogalmának használata. Kezdetben a szakirodalomban vallásról és vallásosságról beszéltek, majd egymás mellett használva vallásosságról/spiritualitásról, napjainkban pedig odáig jutott el a vallásszociológia, hogy konceptualizálva a spiritualitás fogalmát, mára teljesen letisztult, hogy két ugyan egymáshoz nagyon közel álló, viszont mégis két különböző jelenségről van szó. Az utóbbi években bővelkedünk újabb kutatásokban, újabb mérőeszközök kidolgozásában, amely a spiritualitás témájára fókuszált. Kutatásunkban tehát, megpróbáltuk elkülöníteni a vallásosságot a spiritualitástól. Számos vallásosságra fókuszáló kérdés mellett a spirituális jólléttel kezdtünk foglalkozni és megkíséreltük feltárni a serdülők vallásosságát és spiritualitását. Észrevettük, hogy nem egyszerűsíthető le a helyzet, további vizsgálódások szükségesek ahhoz, hogy közelebb kerüljünk a serdülők vallásosságának és spiritualitásának feltérképezéséhez. Fontos felismernünk, hogy napjainkban már nem ragaszkodhatunk a vallásos-nem vallásos kategóriákhoz, a további kutatások során sokkal szélesebb spektrumon kell gondolkodnunk.

Célunk volt emellett megvizsgálni, hogy a korábbiakhoz hasonló védőfunkció megnyilvánul-e a létrehozott csoportokban. Az eredményeink azt mutatják, hogy erős összefüggés van a vallásos, spirituális mezőben elfoglalt hely és a fiatalkori problémaviselkedés megjelenése között, viszont helyenként – a depressziós tünetegyüttesnél – nem egyértelmű, hogy mi áll a negatív összefüggés hátterében. Ezért a jövőre nézve hangsúlyossá válik a vallásosság és a spiritualitás szerepének erősítése. Természetesen a vallásosság és spiritualitás kapcsán arra szintén kíváncsiak voltunk, hogy honnan tanulják a fiatalok a vallásos, spirituális értékeket. A vallási szocializációt vizsgálva egyértelműen kijelenthető, hogy a családi értékrend részeként, a vallási szocializáció folyamatában a szülőktől veszik át ezeket az értékeket. Nagyon erős együttjárást mutattunk ki a szülők és gyermekeik vallásos értékei között. Ezután a családi vallásosságot kezdtük el vizsgálni, és kifejezetten előnyös hatásokat fedeztünk fel az anyai vallásosság tekintetében, mégpedig, hogy a serdülő pszichés jóllétére nézve az anya szerepe elhanyagolhatatlan. Ezzel szemben az apa vallásossága kapcsán veszélyeztető tényezőkre lettünk figyelmesek. Fontos aláhúzni, hogy itt valószínűleg a szülők eltérő nevelési stílusa húzódhat a háttérben.

A vallási szocializációt követően a vallás negatív hatásai felé fordultunk, amikor a vallásfüggőség témakörébe kívántunk betekintést nyerni. Ez az új jelenség még igen feltáratlan terület, ám úttörő kutatásunk segítségével kiviláglik a jelenség relevanciája. Bár a jelenség nagyon kis arányban jelent meg a serdülők korosztályában, érdemes odafigyelni rá ebben a célcsoportban, hiszen a sebezhetőséget kihasználva veszélyes helyzetbe kerülhetnek a fiatalok. A téma kétségtelenül további vizsgálódást igényel.

SAJÁT PUBLIKÁCIÓK JEGYZÉKE

Az értekezés témájában megjelent publikációk jegyzéke

Könyvfejezetek

Kovacs E, Piko BF. Does Religion Count? Religiousness and Family Life among Hungarian High School Students. Goossens, C.L. (ed.), Family Life: Roles, Bonds and Impact. Nova Science Publishers. 2010. 139-157.

Kovács E, Pikó B. Az ún. nem hagyományos kockázati és egészségvédő faktorok jelentősége. Pikó B. (szerk.) Védőfaktorok nyomában - A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban. L'Harmattan, 2010. 23-39.

- Kovács E, Pikó B. A család egészségvédő hatása a serdülők körében. Pikó B. (szerk.)
Védőfaktorok nyomában - A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés
serdülőkorban. L'Harmattan, 2010. 131-143.
- Kovács E, Pikó B. A vallásosság mint a serdülők szerfogyasztásának védőfaktora. Pikó B.
(szerk.) Védőfaktorok nyomában - A káros szenvedélyek megelőzése és
egészségfejlesztés serdülőkorban. L'Harmattan, 2010. 143-159.
- Pikó B., Kovács E. A társadalmi tőke jelentősége a fiatalok számára: Vallás, családi
kapcsolatok és egészség. Mészáros J, Harcsa I. (szerk.) A krízis mint esély. Gondolat,
Budapest, 2010: 20-28.
- Lektorált folyóiratcikkek
- Piko B.F, Kovacs E, Kriston P, Fitzpatrick K.M. (2012) „To believe or Not to believe?”
Religiosity, spirituality and alcohol use among Hungarian adolescents. Journal of
Studies on Alcohol and Drugs, 73(4): 666-674. 2010 IF: 2.128
- Kriston P., Pikó B, Kovács E. (2011) Serdülőkori szerhasználat rizikóhatásai: Fókuszban az
agresszió. Addiktológia. 10(3): 197-218.
- Pikó B., Kovács E, Kriston P. (2011) Sokszínű vallásosság és spiritualitás ifjúkorban: A
vallásos hittől az lelki egészségig. Társadalomkutatás. 29(4): 422-443.
- Pikó B, Kovács E, Kriston P. (2011) Spiritualitás-Vallás-Egészség. Fiatalok mentális
egészsége a spirituális mutatóinak tükrében. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika,
12(3): 261-276.
- Kovacs E, Piko B, Fitzpatrick KM. (2011) Religiosity as a protective factor against
substance use among Hungarian high school students. Substance Use and Misuse,
1-21. 2010 IF: 1.06
- Pikó B, Kovács E, Kriston P. (2011) A belső/külső kontroll és a serdülőkori szerfogyasztás
összefüggésének jelentősége a magatartás-orvoslásban. Orvosi Hetilap, 152: 331-337.
- Kovács E, Pikó B. (2009) A vallásosság mint a serdülők szerfogyasztásának védőfaktora.
Addiktológia, 2: 147-162.
- Pikó B, Kovács E. (2010) Do parents and school matter? Protective factors for adolescent
substance use. Addictive Behaviors, 35: 53-56. IF: 2.248
- Pikó B, Kovács E. (2009) Vallásosság mint védőfaktor? Serdülők pszichikai egészségének
szociális epidemiológiai vizsgálata. Orvosi Hetilap, 150(41): 1903- 1908.
- Pikó B, Kovács E, Fitzpatrick KM. (2009) What makes a difference? Understanding the
role of protective factors in Hungarian adolescents' depressive symptomatology.
European Child and Adolescent Psychiatry, 18(10): 617-624. IF: 1.651

- Kovács E, Pikó B. (2009) A család egészségvédő hatása serdülők körében. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 10(3): 223-237.
- Kovács E, Pikó B. (2009) Vallásosság magyar középiskolások körében. *Társadalomkutatás*, 27(1): 27-48.
- Kovács E, Pikó B. (2008) Középiskolások párkapcsolati preferenciái – a pedagógus szerepe a családi életre nevelésben. *Új Pedagógiai Szemle*, 6-7: 47-64.
- Kovács E, Pikó B. (2007) Válságban a család? Középiskolások párkapcsolati preferenciái. *Demográfia*, 50(2-3): 282-297.
- Kovács E., Pikó B. (2007) Nem hagyományos egészségvédő faktorok jelentősége: Család, Társas támogatás, Egészség. *HIPPOCRATES*, 3: 91-94.
- Kovács E, Pikó B. (2007) A család mint primer szocializációs csoport – személyes vélemények tükrében. *MATRIX*, 18: 47-62.

Konferencia absztraktok

- Kovács E., Pikó B. „Az ostya az én ecstasy-m...” - Vallásfüggőség középiskolások körében. Magyar Addiktológiai Társaság VIII. Országos Kongresszusa, 2011. Nov, Siófok
- Kovács E., Pikó B. A család mint spirituális közösség. Magyar Családterápiás Egyesület XXV. Vándorgyűlése, 2011 Ápr, Szeged
- Kovacs, E., Piko, B.F. The role of religion in health promotion. 13th Biennial Congress of the European Society for Health and Medical Sociology, August 2010. Ghent
- Kovács, B. Piko: Is religiosity a protective factor against substance use? Exploring Hungarian youth. 2nd Conference on Religion, spirituality and health. May 2010. Bern
- Kovács, B. Piko Attitudes toward family planning in late adolescence – Hungarian perspective. 9th Conference of European Sociological Association, Lisbon, Sept 2009
- Kovács, E., Piko, B.F. Family, friendship and romantic couples – Insight to future partnerships of youth. Nordic Youth Research Conference ‘Bonds and communities – young people and their social ties’ June 2008. Lillehammer

Az értekezés témájától eltérő publikációk jegyzéke

Könyvfejezetek

- Kovacs M., Kovacs E, Kopp M. (in press) Coping, social support and psychosomatic status of health professionals – A Hungarian experience. *Psychology of Coping: New research*.
- Kovács E., Marton M., Paku Á. Egy soknemzetiségű település etnikai konfliktusai. Rácz Attila (szerk.) *Város és vidéke. Településszociológiai tanulmányok*. JatePress, Szeged, 2007. 131-153.

Lektorált folyóiratcikkek

- Kovács M., Kovács E. (in press) „Veszélyben az orvostanhallgatók?” – Hallgatói kiégés és tanulmányok iránt mutatott elkötelezettség. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*.
- Kovács M., Kovács E., Hegedűs K. (in press) Az érzelmi munka és a kiégés összefüggései egészségügyi dolgozók különböző csoportjaiban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*.
- Kovács M., Kovács E., Hegedűs K. (2010) Is emotional dissonance more prevalent in oncology care? Emotion work, burnout and coping *Psycho-Oncology*, 19(8): 855-862, IF: 2.2684
- Kovács M., Kovács E., Hegedűs K. (2010) Emotion work and burnout: Cross-sectional Study of Nurses and Physicians in Hungary. *Croatian Medical Journal*, 51:432-42, IF: 1.455
- Kovács M., Kovács E., Hegedűs K. (2009) „Tapétát csinállok belőled!” Az utasokkal történő interakció egy lehetséges stresszforrás az autóbuszvezetők munkájában. *Alkalmazott Pszichológia*, 11(3-4): 35-50.
- Kovács M., Kovács E., Hegedűs K. (2008) Az érzelmek szerepe a lelki kiégés alakulásában. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9(3): 199-216.